



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ASIAKASHAASTATTELULOMAKE VARKAUDEN LASTEN JA NUOR- TEN KESKUS NIKULAN MIELEN- TERVEYSPALVELUILLE

TEKIJÄ: Anni Löhönen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Löhönen, Anni	
Työn nimi Asiakashaastattelulomake Varkauden lasten ja nuorten keskus Nikulan mielenterveyspalveluille	
Päiväys 28.11.2017	Sivumäärä/Liitteet 32/6
Ohjaaja(t) Rissanen, Marja-Liisa	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Varkauden lasten ja nuorten keskus Nikula	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Asiakkaiden osallisuus on tärkeässä osassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen on osa nykyisen hallituksen tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa korostetaan asiakkaiden ja omaisten osallistumista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Suomen lainsäädäntö turvaa myös lapsille ja nuorille oikeuden tulla kuulluksi tehtäessä päätöksiä heidän hoidon suhteen. Perusterveydenhuollossa kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, tarpeenmukaisesta hoidosta sekä kuntoutuksesta. Opinnäytetyössä kerättiin tietoa lasten ja nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, niiden hoidosta perusterveydenhuollossa ja asiakkaan osallisuuden merkityksestä hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varkauden lasten ja nuorten keskus Nikula, joka vastaa Varkauden lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluista, koulupsykologisesta työstä ja kasvatus- ja perheneuvonnasta. Opinnäytetyö kohdistui Nikulan alle 20-vuotiaiden mielenterveyspalveluille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoitus oli tuottaa asiakashaastattelulomake Nikulan henkilöstön työn tueksi. Asiakas ja hoitaja täyttivät lomakkeen yhdessä hoitosuhteen alussa ja lopussa. Hoitosuhteen alussa lomakkeeseen kerätään tietoa asiakkaan kokemuksesta ja mielipiteestä hoitoon pääsystä ja hoidon tavoitteista sekä odotuksista. Hoitosuhteen lopussa kerätään tietoa tavoitteiden täyttymisestä. Tavoitteena on hoitotyön kehittäminen ja asiakkaan osallisuuden lisääminen.</p>	
Avainsanat lapset, nuoret, mielenterveys, perusterveydenhuolto, asiakkaan osallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Löhönen, Anni			
Title of Thesis Client questionnaire for Nikula, centre for children and youth in Varkaus			
Date	28.11.2017	Pages/Appendices	32/6
Supervisor(s) Rissanen, Marja-Liisa			
Client Organisation /Partners Nikula centre for children and youth in Varkaus			
<p>Abstract</p> <p>Customer involvement has an important role in social welfare and healthcare services and improving customer oriented approach is a part of the priorities of the current government. National mental health and substance abuse program composed by Ministry of social affairs and health highlights the participation of customers and their families in designing, executing and evaluating their healthcare. The Finnish legislation guarantees for children and adolescents the right to be heard concerning decisions in their treatment. In primary health care towns' social welfare and health care services are responsible for prevention, early identification, treating and rehabilitation of mental health disorders. This thesis gathered information about childrens and adolescents most common mental health disorders, their treatment in primary health care and significance of customer involvement in health care.</p> <p>The principal of this thesis was Nikula, a centre for children and youth in Varkaus, which provides mental health care services for under 20-year-olds, psychological work in schools and upbringing and family counselling in Varkaus primary health care. This thesis was set for mental health care services in Nikula.</p> <p>This thesis was a development work. Its purpose is to develop a customer interview form for Nikula to support personnel's work. At the beginning of the nursing period the purpose is to collect information about a customer's experiences and opinions about accessing mental health care service and his goals and expectations concerning nursing. Information about fulfilling the goals and expectations is collected at the end of the nursing period. The aim is to develop the care and improve the involvement of customers.</p>			
<p>Keywords children, adolescent, mental health, primary health care, customer involvement</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
2.1	Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin hakeutuminen .....	6
2.2	Lasten ja nuorten keskus Nikula.....	9
3	LASTEN JA NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	10
3.1	Masennushäiriöt.....	10
3.2	Käytöshäiriöt .....	11
3.3	Syömishäiriöt.....	12
3.4	Ahdistuneisuushäiriöt.....	13
4	ASIAKKAAN OSALLISUUS MIELENTERVEYSPALVELUISSA.....	15
5	KEHITTÄMISTYÖ .....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN VAIHEET .....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
8.2	Ammatillinen kasvu .....	26
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITE 1: SÄHKÖPOSTIT .....	33
	LIITE 2: MUISTIO.....	35
	LIITE 3: NIKULAN ESITE .....	36
	LIITE 4: ASIAKASHAASTATTELULOMAKE.....	37

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita halutaan jatkuvasti kehittää ja asiakkaiden ja potilaiden asemaan vaikuttavia tekijöitä kartoittaa. Kehittämistoiminnalla voidaan parantaa asiakkaiden ja potilaiden vaikuttamismahdollisuuksia ja näin edistää heidän osallisuutta hoidossa. Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaiden osallisuus on yksi keskeisiä tavoitteita, sillä sen avulla voidaan vaikuttaa niin yhteiskunnallisesti kuin yksilökohtaisestikin palveluiden laatuun, toteuttamiseen ja tuloksiin. (Kasveva 2011; Laitila 2010.) Suomen lainsäädäntö turvaa myös lapsille ja nuorille oikeuden vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja heidän tarpeensa ja toiveensa tulee ottaa huomioon palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä (Perustuslain 6 § 3 momentti; Nuorisolain 8§, Lastensuojelulain 8§.) Hoitohenkilökunnan näkökulmasta asiakkaiden osallisuus parantaa myös ammattilaisten motivaatiota ja tyytyväisyyttä työhön, kun hoitotyötä voidaan saadun palautteen perusteella kehittää (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi ja Manka 2012, 8.)

Aihe tähän opinnäytetyöhön tuli Varkauden lasten ja nuorten keskus Nikulan henkilökunnalta. Laadullisen asiakaspalautteen kerääminen oli kirjattuna heidän työyhteisötason kehittämissuunnitelmaan vuodelle 2017 ja he tarvitsivat asiakashaastattelulomakkeen palautteen keräämiseksi ja työnsä tueksi. Palautteen keräämisen tarkoituksena oli saada palvelut vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita. Lasten ja nuorten keskus Nikula vastaa Varkauden kaupungin koulupsykologisesta työstä, alle 20-vuotiaiden mielenterveyspalveluista sekä kasvatus- ja perheneuvonnasta (Varkauden kaupunki, 2017). Opinnäytetyöni kohdistuu lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakashaastattelulomake Nikulan henkilöstön työn tueksi. Lomakkeella kerätään tietoa hoitosuhteen alussa asiakkaan kokemuksesta ja mielipiteestä hoitoon pääsystä ja hoidon tavoitteista sekä odotuksista, ja hoitosuhteen lopussa tavoitteiden täyttymisestä. Tavoitteena on hoitotyön kehittäminen ja asiakkaan osallisuuden lisääminen.

## 2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan sellaista väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja muita terveydenhuollon palveluita, joiden järjestäjänä on kunta. Palvelut tuotetaan kunnan terveystieteissä. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto on vastaamassa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, tarpeenmukaisesta hoidosta sekä kuntoutukselta. Ensisijaisia hoidossa ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden peruspalvelut sekä avohoito. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen lisäksi ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki sekä tarpeen mukaan että kriisitilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Lasten ja nuorten kotikunta määrittelee kunnan budjetin puitteissa asukkaidensa palveluiden rakenteen. Kunta toimii sekä mielenterveyspalvelun tarjoajana sekä maksajana, kun asiakkaana on lapsi tai nuori ja hänen perheensä. Kunnan tarjoamaan palveluun vaikuttavat käytössä olevat resurssit ja asiantuntijoiden, virkamiesten sekä poliittisten päättäjien arvot ja asenteet. (Paakkonen 2012, 29.) Lainsäädännössä on määritelty kuntien järjestettävät keskeiset sosiaalihuollon, kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon palvelut, mutta koska palvelujen laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa ei ole yksityiskohtaisesti määritelty, kuntien tarjoamissa palveluissa voi olla eroja (STM s.a.).

Joissain kaupungeissa on terveystieteiden tai yksityisten yhdistysten yhteyteen perustettuja poliklinikoita, joista lapsi tai nuori voi saada tarvitsemaansa psyykkistä ja fyysistä apua. Monilla paikkakunnilla on myös perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon välimaastoon perustettuja polikliinisiä yksiköitä. Nämä poliklinikat tarjoavat kriisityyppistä hoitoa ja selvittelyä, ja tarvittaessa ohjaavat asiakkaat erikoissairaanhoidon piiriin. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2011, 586.)

### 2.1 Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin hakeutuminen

Mielenterveyslaki ja terveydenhuoltolaki velvoittavat kunnat järjestämään alueensa mielenterveyspalvelut. Niiden on oltava sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia kuin alueella esiintyvä tarve edellyttää ja muodostettava toimiva kokonaisuus kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Kunnan on huolehdittava siitä, että palvelut ovat yhdenvertaisesti koko alueensa asukkaiden saavutettavissa. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä kunnan alueella niin, että ne ovat lähellä asukkaita, ellei laadun turvaamiseksi tarvita alueellista keskittämistä. (Mielenterveyslaki L 1116/1990; Terveydenhuoltolaki L 1326/2010.)

Lasten mielenterveyspalveluiden tarpeen tunnistaminen ja palveluihin hakeutuminen tapahtuvat tavallisesti lasta tai nuorta ympäröivien henkilöiden tekemänä. Hoidon tarpeen tunnistavat yleensä vanhemmat tai huoltajat, lähiomaiset, opettajat tai käytettyjen palvelujärjestelmien työntekijät. Harvoissa tapauksissa lapsi itse arvioi omaa palveluntarvettaan ja hakeutuu tutkimuksiin tai hoitoon.

Nuori saattaa hakeutua omatoimisesti hoidon piiriin, mikäli palveluihin hakeutumisen kynnyks on tehty tarpeeksi matalaksi. (Paakkonen 2012, 37.)

Lapsen huoltajalla on aina ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta ja huoltajan tulisi puuttua aina lapsen pahoinvointiin. Huoltajatkaan eivät kuitenkaan aina ymmärrä lapsen avun tarvetta tai eivät osaa puuttua siihen esimerkiksi asioiden arkaluontoisuuden vuoksi. Joissain tapauksissa vanhempien voi olla vaikeaa hyväksyä lapsen psykiatrisen hoidon tarvetta. Lasten oireiden pysyvyys sekä useampien mielenterveyden häiriöiden yhtäaikainen esiintyminen vaikuttavat vanhempien haluun hakea lapselle apua. Useimmiten lapsi tai nuori ei itse tiedosta ongelmiaan, vaan perheen, vanhemman tai läheisen tulisi kuunnella nuorta ja etsiä apua ongelmiin. Päätöksenteossa tulisi kuitenkin nuorta kuunnella ja kunnioittaa, mikä vaikuttaa hänen motivoitumiseen yhteistyöhön. (Lämsä 2009, 131; Santalahti, Sourander ja Piha 2009.)

Lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on lasten kasvun, kehityksen ja terveydentilan seuranta sekä perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Työn lähtökohtana on asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen sekä perheiden ja yksilöiden voimavarojen tukeminen. (Mäki, Wikström, Hakulinen ja Laatikainen 2016, 3-5.) Lasten, nuorten ja perheiden mahdollinen erityisen tuen tarve tulee tunnistaa neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa varhain ja tarvittavat tukitoimet on järjestettävä viiveettä. Jokaisessa terveystarkastuksessa tehdään kokonaisarvio lapsen hyvinvoinnista, terveydentilasta sekä kasvusta ja kehityksestä vastaanotolla mittaamalla, tutkimalla ja arvioimalla. Myös vanhempien kertoman perusteella arvioidaan hyvinvointia tai mahdollista oireilua sekä ympäristön vaikutteita kehitykseen. Lapsen tunne-elämää, käyttäytymistä sekä ajatusmaailmaa kartoitetaan psykososiaalista terveydentilaa arvioidessa, missä huomioon otetaan myös lapsen muut toimintaympäristöt kuten koulu, päiväkotiki ja harrastukset. Mikäli tarkastuksessa herää huoli lapsen tai nuoren fyysisestä tai psyykkisestä kehityksestä, terveydentilasta tai kasvuympäristöstä, keskustellaan jatkotoimista perheen kanssa. Yhteistyössä laaditaan hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma, eli mietitään ja suunnitellaan mahdollisesti tarvittavat jatkotutkimukset, tukitoimenpiteet, yhteistyötahot ja moniammatilliset verkostot. Yhteistyökumppaneita voivat olla esimerkiksi päivähoito, kotipalvelu, lastensuojelu ja erikoissairaanhoido. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; Mäki ym. 2016, 193-195.)

Varsinkin nuorten kohdalla joskus avunsaannin esteenä saattaa olla leimautumisen pelko. Mielenterveyden ongelmista kärsivä nuori voi kokea leimautumista esimerkiksi toisten nuorten tai koulun henkilökunnan taholta. Leimautumisen välttämiseksi nuorten tukitoimet tulisi tarjota matalan kynnyksen periaatteella nuoren elinympäristössä. Koulussa tämä tarkoittaa esimerkiksi kouluterveydenhoitajan riittävän helposti saatavilla oloa. Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan nuoret hakivatkin apua mielenterveyden ongelmiin eniten kouluterveydenhoitajalta. (Anttila, Kurki ja Välimäki 2015.)

Opiskelijoiden mielenterveysongelmien varhainen toteaminen ja hoito sekä mahdollinen jatkohoitoon ohjaaminen ovat opiskeluterveydenhuollossa kuuluvia palveluja. Perustason mielenterveyspalvelut

ovat sopivinta toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa, mutta toimijat voivat vaihdella eri terveyskeskusten toimialueilla. Jokaiseen toimintaympäristöön tulisi muodostaa moniammatillinen yhteistyöverkosto ja yhtenäinen toimintamalli. Palveluiden ei tarvitse olla järjestettynä opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla, mutta jotta palveluiden saaminen ja tarvittava tuki voidaan varmistaa, opiskelijan mielenterveyspalvelujen koordinointi tulee olla opiskeluterveydenhuollon vastuulla. (THL 2016.)

Terveydenhuoltolain mukaan asiakkaan täytyy saada arkipäivisin virka-aikaan välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi joko ensimmäisen yhteydenoton aikana, tai viimeistään kolmantena arkipäivänä ensimmäisestä yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa ottaen huomioon potilaan senhetkinen terveydentila sekä sairauden ennakoitavissa oleva kehitys, mutta kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Mikäli kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse järjestää hoitoa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot hoitopääsyn odotusajoista neljän kuukauden välein. Mikäli kunnalla tai sairaanhoitopiirillä on useita toimintayksiköitä, on jokaisen toimintayksikön tiedot julkaistava erikseen. Internetin lisäksi tiedot voi julkaista myös muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki L 2010/1326.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ilmoittaa internet-sivuillaan kerran kuukaudessa päivittyvät tiedot perusterveydenhuollossa toteutuneista käyntien odotusajoista. Syyskuussa 2017 sairaanhoitajan mielenterveyspalveluina Pohjois-Savossa oli jonossa 34 asiakasta. Heistä 2 asiakasta odotti 0 päivää ja 1 asiakas odotti 31-90 päivää. Eniten asiakkaita (12) odotti 8-14 päivää. (THL 2017.)

Maija-Leena Pönkkö on tutkinut väitöskirjassaan kouluikäisten lasten ja nuorten psykiatrisen hoitoketjun tarvetta ja toimintaa. Hänen tutkimuksensa tulokset osoittivat, että lasten ja nuorten auttamiseen tarvittavat moniammatilliset verkostot ovat olemassa ja toimintaa on lakien ja asetusten avulla turvattu, mutta auttamis- ja hoitoverkostot ovat usein vain asiantuntijoiden tiedossa, eikä perheillä aina ole tietoa mihin olla yhteydessä. Tulosten mukaan tiedon kulkuun liittyvät ongelmat sekä hätä lapsen tilanteesta ja avun saannin hitaudesta kuluttavat voimavaroja apua tarvitsevalta perheeltä. Tiedon kulun ongelmat kuluttavat voimavaroja myös hoitoketjussa työskenteleviltä asiantuntijoilta. Hoitoon pääsemisen sekä hoidon etenemiseen liittyvä tiedon puute kuluttaa perheiden voimavaroja. Perheiden näkökulmasta heitä ei kuunnella tarpeeksi hoidossa olevan nuoren auttamiseksi, vaikka he odottavat hoitoketjun jokaisessa vaiheessa asiakas- ja perhekeskeistä toimintaa. (Pönkkö 2005.)

Mielenterveyden keskusliitto julkaisee vuosittain oman mielenterveysbarometrin, johon vuonna 2013 kysyttiin 952 psykiatrin ja psykologin kantaa mielenterveyspalveluiden saatavuuteen. Enemmistö ammattilaisista oli sitä mieltä, että vaikka mielenterveyspalveluiden laatu oli hyvä, suurin osa avun tarvisijoista (88 %) ei saa tarvitsemiaan palveluita. Jonottamatta saatavat palvelut olivat kyselyn mukaan vaikeasti saatavilla ja huolta herätti resurssien vähyyks esimerkiksi välittömässä itsemurhavaarassa olevien hoidossa. Lasten ja nuorten sekä moniongelmaisten mielenterveyspalvelut kaipasi-



vat asiantuntijoiden mukaan myös lisää resursseja. Samassa barometrissa kysyttiin myös 315 mielenterveyskuntoutujan ja omaisen mielipidettä saaduista palveluista. Kuntoutujista enemmistö oli tyytyväinen saatuihin palveluihin ja 78 % vastanneista koki palveluiden olleen hyvälaatuisia ja riittäviä. Omaisetsuhtautuivat palveluihin kriittisemmin ja heistä 49 % koki hoitoa olleen tarvittaessa saatavilla. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

## 2.2 Lasten ja nuorten keskus Nikula

Lasten ja nuorten keskus Nikula vastaa Varkauden kaupungin koulupsykologisesta työstä, alle 20-vuotiaiden mielenterveyspalveluista sekä kasvatus- ja perheneuvonnasta. Palvelut on tarkoitettu varkautilaisille lapsille, nuorille ja perheille sekä myös muualta kotoisin oleville Varkaudessa opiskeleville nuorille. Asiakkaaksi voi hakeutua joko itse tai lähetteellä. Puhelimitse Nikulaan hakeutuminen tapahtuu osastonsihteerin puhelinaikana arkisin klo 8.15 – 11. Nikulaan ohjaavat tahot voivat tehdä kiireettömän lähetteen tai ottaa puhelimitse yhteyttä. (Varkauden kaupunki 2017.) Yksikkö toimii Varkauden kaupungintalon yhteydessä, mikä on todettu sijainniltaan asiakkaiden saavutettavuuden osalta hyväksi (Varkauden kaupunginvaltuusto 2016). Nikula tarjoaa sairaanhoitajan, psykologin, toimintaterapeutin sekä tarvittaessa lääkärin, kuten psykiatrin, lastenpsykiatrin ja lasten neurologin palveluita (LIITE 3).

Nikula on Varkauden perusterveydenhuollon yksikkö. Perusterveydenhuolto määritellään terveydenhuoltolaissa. Sen mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan mielenterveydenhuollon osalta kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa (Terveydenhuoltolaki 2010.) Nikulan henkilöstön on todettu tällä hetkellä pystyvän keskittymään vaativampien tilanteiden hoitoon, sillä mielenterveyden edistämistyötä on pystytty jalkauttamaan Varkauden kouluille. Matalan kynnyksen palveluita on pyritty kehittämään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden osalta sijoittamalla koulupsykologista työtä kouluille. Yläkouluilla on aloittanut v. 2014 psykiatrin sairaanhoitaja, jonka toiminta vakiintui ja nimeksi muutettiin ”koulupsyykkari” v. 2015. Lasten ja nuorten erikoissairaanhoido järjestetään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. (Varkauden kaupunginvaltuusto 2016.)

### 3 LASTEN JA NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Maailmanlaajuisesti n. 10-15 % lapsista ja nuorista sairastaa psyykkisesti niin, että se vakavasti haittaa toimintakykyä. Suomen mittapuulla tämä tarkoittaisi, että alle 18-vuotiaista lähes 150 000 olisi sairastunut toimintakykyä haittaavaan psykiatriseen tai neuropsykiatriseen häiriöön. Yleisimpiä lapsuusiän mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt ja masennustila. Nuoruusiän tultaessa häiriöt yleistyvät pääosin masennustilojen, syömis- ja käytöshäiriöiden sekä päihdehäiriöiden yleistymisestä. Kanadassa ja Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että 50-70 %:lla mielenterveyshäiriöön sairastuneista lapsista ja nuorista on myös joku toinen samanaikainen psykiatrinen häiriö. (Kumpulainen ym. 2016.)

#### 3.1 Masennushäiriöt

Hetkelliset masennuksen tunteet liittyvät normaaliin tunne-elämään esimerkiksi pettymyksiä tai menetyksiä koettaessa. Pidempikestoinen masentunut tunnevire taas luokitellaan masentuneeksi mielialaksi. Sen yhtäjaksoinen kesto voi olla päivistä jopa vuosiin. Masennusoireyhtymäksi kutsutaan sitä, kun masentuneen mielialan lisäksi esiintyy myös muita siihen liittyviä oireita. Masennustila eli depressio on oireyhtymä ja mielenterveyden häiriö. (Käypä hoito 2017; Lönnqvist ym. 2017, 254.)

Masennustilaan liittyy monia tyypillisiä oireita, kuten masentunutta mielialaa, mielihyvän menetystä ja uupumusta. Oireita voi olla lisäksi itseluottamuksen ja/tai itsearvostuksen menetys, liiallinen itsekritiikki ja syyllisyydentunne, itsetuhoiset ajatukset ja päätös- sekä keskittymiskyvyn lasku. Masennustila voi vaikuttaa myös psykomotoriikkaan hidastuneisuutena tai kiihtyneisyytenä. Unihäiriöt ja ruokahalun sekä painon muutokset ovat mahdollisia. (Lönnqvist ym. 2017, 254-255.) Jotta masennustila voidaan diagnosoida, edellyttää se kahden masennustilan ydinoireen sekä kahden muun oireen yhtäaikaisuuden lisäksi oireiston yli kahden viikon yhtäaikaista kestoa (Marttunen, Huurre, Strandholm ja Viialainen 2013.) Masennustilat jaetaan niiden oireiden lukumäärän ja vaikeusasteiden mukaan lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin. Lievässä masennustilassa esiintyy subjektiivista kärsimystä, joka ei kuitenkaan juurikaan heikennä potilaan toimintakykyä. Keskivaikea masennustila heikentää useimmiten toimintakykyä selkeästi. Vaikeaa masennustilaa sairastava tarvitsee usein apua päivittäisissä toiminnoissaan. (Käypä hoito 2017.)

Nuorilla masennuspotilailla on yleensä myös muu toinen mielenterveyshäiriö, kuten päihde-, tarkkaavaisuus- tai käytöshäiriö. Myös syömishäiriöihin liittyy usein eriasteista masennusoireilua. (Marttunen ym. 2013.) Yleisimpiä riskitekijöitä masennushäiriöille ovat altistavat persoonallisuuden piirteet, periytynyt alttius ja laukaisevat negatiiviset elämäntapahtumat (Käypä hoito 2017). On pystytty osoittamaan, että lapsuusiän masennus on voimakkaasti yhteydessä haitallisiin tekijöihin lapsen elinympäristössä, sekä menetyksiin merkittävässä ihmissuhteissa. Usein masennushäiriöihin ovat yhteydessä lapsen vanhempien mielenterveydelliset ongelmat. Perinnöllistä alttiutta kantavilla lapsilla on suurempi riski sairastua masennukseen, mikäli lapsen elämässä ilmenee vaikeaa perheensisäistä

ilmapiiriä, perustarpeiden laiminlyöntiä tai hyväksikäyttöä. Vaikka nuoruudessa mielialahäiriöiden esiintyvyys kaksinkertaistuu lapsuuteen verrattuna, hoidon tarpeen tunnistaminen on usein haastavaa ja hoitoon hakeutumiseen liittyy pitkä viive. (Lönngqvist ym. 2017, 646, 663-664.)

Mikäli muitakin mielenterveyshäiriöitä esiintyy yhtä aikaa, hakeudutaan ja päästään hoitoon useammin. Varhainen masennuksen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennusjaksoa ja voi ehkäistä sen uusiutumista. (Marttunen ym. 2013.) Valtaosa masennushäiriöön sairastuneista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Potilaat, joilla on vaikea tai psykoottinen depressio, vakavasti monihäiriöinen, tavanomaiseen hoitoon huonosti vastaava tai itsetuhoisuutta aiheuttava depressio, on syytä hoitaa erikoissairaanhoidon piirissä. Uusiutumisriskin vuoksi masennustilasta toipumisen jälkeen on potilaan hoitoa ja seurantaa jatkettava noin puolen vuoden ajan. Niille, joiden masennustila on uusiutunut jo kolmannen kerran, on suositeltavaa aloittaa depressiolääkitys uusien masennusjaksojen ehkäisemiseksi (Käypä hoito 2017.)

### 3.2 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö jaetaan yleensä lapsuudessa alkavaan ja nuoruudessa alkavaan muotoon, ja se on yksi nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Kouluikäisillä lapsilla käytöshäiriöitä on tutkittu olevan n. 3-8 prosentilla ja esiintyvyys on pojilla noin viisi kertaa yleisempää kuin tytöillä. Lapsuudessa alkanut käytöshäiriö jatkuu usein nuoruusikään, ja on yleensä vakavampi kuin nuoruudessa alkanut. (Marttunen ym. 2013; Aronen 2016.)

Lasten ja nuorten käytöshäiriölle ominaista on toistuva muiden oikeuksia ja sosiaalisia käyttäytymissääntöjä rikkova käytös. Käytöstä määrittelevät aggressiivisuus, toisten omaisuuden tahallinen tuhoaminen, vilpillisyys sekä sääntöjen rikkominen. (Huttunen 2015.) Jotta diagnoosi voidaan asettaa, poikkeavaa käytöstä on ollut oltava vähintään kuuden kuukauden ajan ja se aiheuttaa haittaa lapselle tai ympäristölle. Diagnoosiin ei ole erityistä laboratorio- tai psykologista tutkimusta, vaan sitä varten yhdistellään huolellista kehitysanamneesia, oirekuvan selvitystä, somaattista ja neurologista statustamista sekä psykososiaalista tilannetta ja vuorovaikutussuhteita lapsen elinympäristössä. Käytöshäiriöön liittyviä piirteitä ovat ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus, kiusaaminen, vakava omaisuuden tuhoaminen esim. polttamalla, valehtelu, koulusta tai kotoa karkaaminen, raivokohtaukset, tappelu tai liiallinen kiukuttelu sekä tottelemattomuus. (Lönngqvist ym. 2017, 638-642.) Sekä lasten että nuorten käytöshäiriöihin liittyy tyypillisesti myös oheishäiriöitä ja -sairauksia, kuten tarkkaavuuden ongelmia, masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä ja nuorilla päihdehäiriöitä. Hoitosuunnitelmaa tehdessä tulee huomioida koko oirekuva. (Marttunen ym. 2013; Aronen 2016.) Käytöshäiriöt jaetaan perheensisäiseen, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön sen mukaan, missä käytöshäiriöitä esiintyy ja millaiset sosiaaliset taidot lapsella on. Uhmakkuushäiriö on käytöshäiriön lievempi muoto ja se edeltää usein varsinaista käytöshäiriötä. (Lönngqvist ym. 2017, 639.)

Käytöshäiriöön johtavia syitä on monia ja niiden osuudet vaihtelevat eri lapsilla ja nuorilla. Taustalla voi olla esimerkiksi hoitamaton aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), masennustila tai

kaksisuuntainen mielialahäiriö (Huttunen 2015.) Nuoruusiässä alkaneissa käytöshäiriöissä esiintyy harvemmin neuropsykologista kypsymättömyyttä tai aggressiivisuutta kuin lapsuudessa alkaneessa häiriössä (Marttunen ym. 2013.) Pysyvän puutteellisen hoivan ja häiriintyneen vuorovaikutussuhteen vanhemman kanssa on todettu ylläpitävän lapsen käyttäytymisen ongelmaa. Säännöllisyyden, rajojen ja turvallisuuden tunteen puutteet elinympäristössä voivat saattaa lapsen hakeutumaan epäsuotuisaan seuraan ja omaksumaan haitallisia käyttäytymismalleja ympäristöstään. (Lönqvist ym. 2017, 641.) Perinnölliset seikat saattavat altistaa käytöshäiriöille mutta ne eivät kuitenkaan yksin aiheuta oireilua, vaan toimivat yhdessä muiden häiriölle altistavien seikkojen kanssa (Marttunen ym. 2013.)

Mikäli käytöshäiriö on reaktio elinympäristön aiheuttamaan tilapäiseen stressitilaan, voivat lievemmät käytöshäiriöt korjaantua ilman hoitoa. Vakavammat käytöshäiriöt ovat kestoaltaan pidempiä ja pahe-nevat asteittain. Nuoret, jotka kärsivät vakavista käytöshäiriöistä, saattavat suuremmalla todennäköisyydellä ajautua aikuisena rikollisuuteen, sairastua psykoottisiin sairauksiin tai kärsiä eriasteisista persoonallisuushäiriöistä. (Huttunen 2015.) Varhainen tuki ja hoito vaikuttavat oleellisesti käytöshäiriöiden ennusteeseen ja vaikuttavalla oikea-aikaisella hoidolla voidaan vähentää esimerkiksi aikuisuuden psykososiaalista huono-osaisuutta sekä aikuisiän sairauksia. Jokaisen sairastuneen kohdalla tulee selvittää, milloin häiriö on alkanut, ja liittykö sen alkuun joitain suuria elämänmuutoksia. (Aronen 2016; Marttunen ym. 2013.) Käytöshäiriöstä kärsivän lapsen huoltajien tulisi aina lähiviikkojen tai -kuukausien kuluessa häiriön havainnoinnista ottaa yhteyttä avun saamiseksi esimerkiksi lastenpsykiatrin, lastenpsykologin tai kasvatustieteiden puoleen (Huttunen 2015.) Käytöshäiriöitä hoidetaan yksilöllisesti. Ohjauksesta, jossa vanhempia kannustetaan kiinnittämään huomiota enemmän lapsen positiiviseen kuin negatiiviseen käytökseen, on eniten tutkimusnäyttöä. Koulun ja kodin välinen hyvä yhteistyö sekä mahdolliset tukitoimet lastensuojelun kautta ovat tärkeitä kokonaisuhoiton kannalta. Vaikeissa käyttäytymishäiriön pulmissa lääkehoito voi olla perusteltua ja se kuuluu lastenpsykiatrian erikoislääkärin vastuualueelle. Joissain tapauksissa terveen kehityksen turvaamiseksi voi huostaanotto tai pitkäaikainen sijoitus olla tarpeen. (Lönqvist ym. 2017, 641-642.)

### 3.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriön tilassa ruoka on menettänyt ravitsemuksellisen merkityksen ja muuttunut välineeksi jolla voi säädellä kehon kokoa ja muotoa. Ruoan valmistamiseen, syömiseen ja siitä kieltäytymiseen liittyvät ajatukset valtaavat ajatusmaailman ja syömishäiriö toimii ongelmanratkaisuna sekä mielen suojana. Tutkituimmat syömishäiriön tyypit ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Ahmintahäiriö (binge eating disorder = BED) on epätyypillisistä syömishäiriöistä tunnetuin. Syitä syömishäiriöille ei tarkkaan tunneta mutta altistavina tai laukaisevina tekijöinä voidaan pitää biologisia, psykologisia sekä kulttuurisidonnaisia tekijöitä. (Käypä hoito 2017; Lönqvist m. 2017, 403-405.)

Laihuushäiriöön sairastuneen paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon, tai BMI on alle 17,5 kg/m<sup>2</sup>. Painon lasku on itseaiheutettua esimerkiksi liiallisella liikkumisella, ruoan sääntelyllä ja nesteenpoisto-, ulostus-, tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden avulla, ja painotavoite on liian alhainen. Sairastuneen ruumiinkuva on vääristynyt ja hän kokee olevansa lihava ja pelkää lihomista. Murrosiän kasvu ja kehitys voivat joko hidastua tai pysähtyä. Tytöillä ilmenee amennorreaa eli kuukautisten poisjääntiä ja pojilla seksuaalinen mielenkiinto ja potenssi heikkenevät. (Käypä hoito 2017.) Sairastunut ei useimmiten ole itse huolissaan terveydentilastaan. Laihuus peitellään usein vaatteilla ja käytöstä selitetään terveellisen ruokavalion noudattamisella. (Lönqvist ym. 2017, 404.)

Ahmimishäiriöön sairastuneella on ylensyömisjaksoja, jotka toistuvat vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Lihomisen pelko sekä pakonomainen syömisen tarve hallitsevat sairastuneen ajattelua, ja ruoan ”lihottavat” vaikutukset hän pyrkii estämään esimerkiksi ruokailun jälkeisellä oksentamisella ja nesteenpoisto- tai ulostuslääkkeiden avulla. (Käypä hoito 2017.) Tavallisia ulkoisia merkkejä sairaudesta ovat turvotukset, sylkirauhasten suureneminen sekä hammaserosio. Oksentelun seurauksena elektrolyyttihäiriöt ovat yleisiä, jonka seurauksena voi esiintyä lihasheikkoutta, kouristeluja ja rytmihäiriöitä. Noin 80 % ahmimishäiriöpotilaista sairastaa myös muuta mielenterveydenhäiriötä, kuten masennus- tai persoonallisuudenhäiriötä. (Lönqvist ym. 2017, 413-414.)

Yleisin syömishäiriön muoto on epätyypillinen syömishäiriö. Siinä taudinkuva muistuttaa joko laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta jokin niille ominainen oire puuttuu. Ahmintahäiriö (BED) on näistä yleisin ja muistuttaa taudinkuvaltaan ahmimishäiriötä. Ahmintahäiriöön sairastuneella on toistuvia ahmimiskohtauksia, jotka koetaan hallitsemattomiksi, ja niitä esiintyy vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Oireet aiheuttavat sairastuneelle voimakasta ahdistuneisuutta. Ahmintahäiriön erottaa ahmimishäiriöstä tyhjentämisrituaalin puuttuminen. (Käypä hoito 2017; Lönqvist ym. 2017, 419-421.)

Syömishäiriöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen, somaattinen tutkiminen sekä lievempien häiriöiden hoito kuuluvat perusterveydenhuollon toimialueeseen. Syömishäiriöiden hoito pyritäänkin yleisesti toteuttamaan avomuotoisena hoitona. Hoidon tavoitteita ovat syömiskäyttäytymisen sääntölistäminen ja ravitsemustilan korjaaminen, syömishäiriöoireiden vähentäminen, fyysistä terveyttä uhkaavien oireiden loppuminen ja psyykkisten oireiden hoito ja lievittäminen. Luottamuksellinen yhteistyö ja hoitoon motivoituminen ovat hoidon onnistumisen kannalta oleellisia asioita. (Käypä hoito 2017.)

### 3.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Normaalin ja sairaalloisen ahdistuneisuuden erotusdiagnostiikka perustuu ahdistuneen omaan oirekuvaukseen sekä havaintoihin oireiden vakavuudesta ja kestosta, ja missä määrin oirehdinta haittaa normaalia jokapäiväistä elämää. (Lönqvist ym. 2011.) Mikäli korostuneet jännittyneisyyden, huoles-

tuneisuuden ja pelokkuuden tunteet arkipäivän tapahtumia ja ongelmia kohtaan ovat jatkuneet vähintään puolen vuoden ajan, ja lisäksi on somaattisia oireita kuten sydämentykytyksiä ja huimausta esiintyy, voi lääkäri todeta yleistyneen ahdistushäiriön. Yleistynyt ahdistushäiriö ei liity tiettyyn yksittäiseen hankalaan tilanteeseen, vaan normaaliin elämään liittyviä huolia ja murheita käsitellään huomattavasti tavanomaista enemmän. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen ja Marttunen 2009.) Lapsuusiässä oirekuva on usein epämääräisempi. Nuoruusikää kohti pelkojen kohteet alkavat muuttua selkeämmin esimerkiksi sosiaalisia tilanteita koskeviksi peloiksi ja pakko-oireiset- sekä paniikkihäiriöt yleistyvät. (Lönngqvist ym. 2011.) Häiriö voi haitata ystävyysuhteiden solmimista ja ylläpitoa, koulunkäyntiä ja/tai harrastuksia. Pahimmillaan oireet voivat estää kotoa lähdön tai muun päämäärätietoisien toiminnan. (Marttunen ym. 2013.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on ahdistuneisuushäiriö, joka on yleinen ja useimmissa tapauksissa pitkäaikainen. Se alkaa yleensä myöhäislapsuudessa tai keskinuoruudessa ikävuosina 10–17, mutta sen lapsuusiässä esiintyminenkin on mahdollista. Häiriön olemus on erilainen eri ikäkausina, mutta se haittaa usein merkittävästi niin sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä, kouluttautumista kuin myöhemmin ammatillista toimintaakin. (Ranta, Kaltiala-Heino, Marttunen 2011.)

Ujous ja ohimenevä jännitys esimerkiksi esiintymistilanteissa on normaali reaktio ihmisessä. Häiriöksi se määritellään silloin, kun erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa koettu ahdistus aiheuttaa selkeää kärsimystä tai normaalia elämää haittaavaa välttämiskäyttäytymistä. (Fröjd ym. 2009.) Häiriössä sosiaalisen tilanteen pelko synnyttää ahdistuneisuusreaktion, joka voi ilmetä myös paniikkikohtauksena. Ahdistuneisuutta pitää yllä sekä itsestä että sosiaalisesta ympäristöstä vastaanotetun informaation vääristynyt käsittely sekä sosiaalisten tilanteiden välttely. (Ranta ym. 2011.) Huoli muiden kriittisestä suhtautumisesta on usein paisuteltua ja kuvitellaan muiden alituisen arvioivan ja kritisoivan. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi osittain olla perinnöllistä, mutta perheensisäisellä vuorovaikutuksella on todettu myös olevan merkitystä. (Marttunen ym. 2013.) Monissa tapauksissa sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy vaikeutta hakeutua hoitoon, ja hoito kohdistuu aluksi johonkin muuhun samanlaiseen häiriöön, kuten ahdistuneisuushäiriöön tai masennukseen. (Ranta ym. 2011.)

#### 4 ASIAKKAAN OSALLISUUS MIELENTERVEYSPALVELUISSA

Asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan sitä, että hänen toiminnalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin. Osallisuus määritellään laajemmaksi käsitteeksi kuin osallistuminen, jolla tarkoitetaan mukana oloa ilman päätöksentekovaltaa. Jotta asiakas voi kokea olevansa osallinen hoidossaan, liittyy asiakassuhteeseen riittävä tuki, päätösten tekeminen yhdessä, valinnan mahdollisuus sekä asiakkaan mielipiteiden arvostaminen. Hoidon suunnittelussa tämä tarkoittaa asiakkaan tarvelähtöistä hoitosuunnitelmaa sekä riittävän tiedon antamista asiakkaan päätösten teon perustaksi. (Laitila 2010, 7-9.) YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12.artiklan mukaan lapsi, joka on kykenevä muodostamaan oman näkemyksensä, tulee tulla kuulluksi kaikissa itseään koskevissa asioissa siten, miten lapsen ikä ja kehitystaso sen mahdollistavat. Myös Suomen lainsäädäntö turvaa lapsille ja nuorille tasa-arvoisen yksilön kohtelun ja oikeuden vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Lasten ja nuorten tarpeet ja toivomukset tulee ottaa huomioon myös palveluja järjestettäessä ja niitä kehitettäessä. (Perustuslain 6 § 3 momentti; Nuorisolain 8§, Lastensuojelulain 8§; Suomen Unicef.)

Osallisuuden edistäminen on kirjattu nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan ja asiakaslähtöiset palvelut ovat yksi hallituksen kärkihankkeista. Hyvinvointi- ja terveysohjelman yhtenä tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle ihmiselle valta vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. (Valtioneuvosto 2015.) Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaiden osallisuus on yksi keskeisiä tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmän laatimassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa korostetaan asiakkaiden ja omaisten osallistumista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Asiakkaan osallisuudella on vaikutusta palvelujärjestelmien sekä palveluiden laatuun, tehokkuuteen ja tavoitteisiin pääsyyn sekä palvelutarjonnan asiakaslähtöisyyteen. Asiakkaalta saadun suoran palautteen avulla toimintoja voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi, jolloin myös henkilökunnan motivaatio ja tyytyväisyys lisääntyvät. Yhteiskunnallisella tasolla kokemus osallisuudesta tukee osallisuutta yhteiskunnassa sekä vähentää mielenterveysongelmiin liittyvää leimaamista ja syrjintää. Asiakastasolla jokaisella asiakkaalla on oikeus olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa ja osallisuuden kokemuksella on sekä terapeutista että voimaannuttavaa merkitystä asiakkaalle itselleen. (Laitila 2010; THL 2013; Larjovuori ym. 2012, 8-9.)

Voimaantumisen termiä voidaan käyttää silloin, kun terveydenhuollon asiakas kokee omaavansa päätösvallan omassa elämässään ja sairauteensa liittyen. Tärkeimpiä asiakkaan voimaannuttajia on laadukas ja ymmärrettävä tieto, joka auttaa asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään harkittuja päätöksiä hoitoonsa liittyen. Tiedon lisäksi voimaantumisen kokemukseen vaikuttavat ikä, koulutus, sosiaalis-taloudellinen asema sekä terveydellisten ongelmien luonne. (Tuorila 2013.) Esimerkiksi psyykkisesti sairastunut voi tilanteestaan riippuen olla aktiivinen päätöksentekijä ja yhteistyökumppani tai vaatia huolenpitoa ja toisten vastuunottoa. Toimivaan asiakassuhteeseen kuuluu asiakkaan huomioiminen sekä vahvana että heikkona toimijana. Asiakaslähtöisyyttä tulisikin tarkastella juuri heikommassa asemassa olevien asiakkaiden näkökulmasta, sillä heillä voimien löytäminen aktiiviseen asiakkuuteen on haasteellisempaa ja he tarvitsevat enemmän ammattilaisten tukea. Heikossa asemassa olevien asiakkaiden tarve palveluille on suurin ja he käyttävät usein monen eri pal-

veluntarjoajan palveluita samanaikaisesti. Nykyisessä, kansalaisten kuluttaja-asemaa, omaa aktiivisuutta ja omasta terveydestä vastuunoton velvollisuutta korostavassa palvelujärjestelmässä heidän palvelunsa kuitenkin heikentyvät. Päättäjien ja ammattilaisten tulisikin arvioida, milloin odotus asiakkaan aktiivisuudesta ja oman terveyden vastuunotosta on relevanttia ja mitä tapahtuu asiakkaille, jotka eivät kykene olemaan aktiivisia toimijoita. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala ja Saario 2012 73-75.) Asiakkaan voimaantuminen ilmenee eri tavoin myös julkisen ja yksityisen terveydenhuollon piirissä. Julkisessa terveydenhoidossa asiakkaan voimaantuminen voi joskus olla edellytys sille, että asiakas pääsee tarvittavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden piiriin. (Tuorila 2013.)

Itä-Suomen yliopiston tutkijatohtori Minna Laitila on tutkinut väitöskirjassaan ensimmäisten joukossa Suomessa mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien käsityksiä asiakkaiden osallisuudesta ja sen toteutumisesta vuonna 2010. Tutkimuksessa on käytetty fenomenografista lähestymistapaa ja siihen on haastateltu sekä asiakkaita että työntekijöitä. Tutkimuksen mukaan asiakkaan osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat organisaation toiminta ja resurssit, työntekijöiden toiminta ja asenteet, asiakkaiden motivaatio ja taidot sekä vallan jakautuminen. Tutkimus tukee aiemmin esitettyä väitettä, jonka mukaan osallisuus voi toteutua kolmella eri tavalla. Nämä ovat osallisuus omaan hoitoon, osallisuus palveluiden ja hoitoympäristöjen kehittämiseen sekä osallisuus palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen. Työntekijöiden asenteita ja koulutusta pidetään merkityksellisenä asiakkaan osallisuuden toteutumisessa ja kehittämisessä ja työntekijän rooli lähellä asiakasta nähdään osallisuuden mahdollistajana ja kannustajana. (Laitila 2010.)

Laitilan (2010.) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan asiakkailta voi olla haasteita tulla kuulluksi tai he eivät halua tai kykene olemaan osallisina johtuen psyykkisestä tai fyysisestä voinnista, kuntoutumisen vaiheesta tai sosiaalisten taitojen haasteista. Tutkimuksen tulosten pohjalta tulisi hoitoyhteisöissä miettiä, miten asiakkaan osallisuus saataisiin osaksi käytännön työtä, miten erilaiset asiakkaat voivat heille sopivalla tavalla olla osallisia, tukevatko työntekijöiden asenteet asiakkaan mahdollisuuksia olla osallisina, ja miten osallisuutta tukeva toiminta ei tarkoita asiantuntijuudesta luopumista vaan asiakkaiden ja ammattilaisten tieto voi olla toisiaan täydentävää jaettua asiantuntijuutta. (Laitila 2010; Laitila ja Pietilä 2011.) Asiakkaan osallisuutta tukevien toimintatapojen käyttöönottamiseksi tarvitaan hoitoyhteisöjen valmennusta, sillä ammattihenkilöiden tietotaito, asenne ja suhtautuminen ovat merkittävässä roolissa osallisuuden onnistumiseen. Hoitotyön henkilöiltä vaaditaan joustavuutta, osaamista, asennetta sekä yhteistyökykyä ammattilaisen ja asiakkaan yhteisen ymmärryksen ja tasavertaisuuden rakentumiseen. (Kettunen ja Kivinen 2012.)

Asiakkaan asemaa, itsemääräämistä ja vaikutusmahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa on tutkinut myös sosiaali- ja terveysministeriön toimesta Kaisa Kaseva (2011.) Hänen kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin potilaiden ja asiakkaiden osallisuutta sekä osallistumista. Aineistona toimi 126 tutkimusta, jotka olivat suomalaisia ja isobritannialaisia. Kerätyn tiedon perusteella lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat ja sosioekonominen asema olivat usein heikentäviä tekijöitä arvioitaessa osallisuuden toteutumista. Osallisuuden lähtökohtia määrittivät kuitenkin myös suhde ammattihenkilöihin, kyky käsitellä tietoa, omien asenteiden ja ajatusten hallinta sekä sosiaalinen tuki. Asiakkaan



voimaantumisen nähtiin positiivisena vaikuttajana, jolloin kokemus itsemääräämisestä, päätöksenteosta, vastuunotosta ja päätöksiin sitoutumisesta vahvistuivat. Tarkasteltaessa asiakkaiden osallisuutta hoidon kehittämiseen voitiin osoittaa, että tehdyillä interventiolla ja tutkimuksilla kyettiin vahvistamaan osallisuutta ja saatiin palautetta siitä, minkälaiset toimintamallit asiakkaiden mielestä ovat toimivia. Aineiston perusteella jatkotutkimusta tulisi tehdä asiakkaiden odotuksista ja kokemuksista suhteessa valinnanvapauteen, jotta vallitseva todellinen tilanne saataisiin selville. Asiakasnäkökulmia tulisi tutkia kvalitatiivisilla tutkimuksilla, jotka eivät aseta etukäteen määriteltyjä kysymysvaihtoehtoja. Myös pohdinnassa todettiin, että osallisuuden, itsemääräämisen ja vaikuttamisen toimintamalleista sekä hyvistä käytännöistä tarvitaan lisää tutkimustietoa. Asiakkaiden mahdollisista rajoitteista huolimatta heidän äänen kuuluville saattamista täytyisi tukea ja erilaiset asiakasryhmät tarvitsevat erilaisia osallisuuden ja itsemääräämisen keinoja. Näillä keinoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiä voitaisiin muokata yhä asiakaskeskeisimmiksi. (Kaseva 2011, 2, 41-45.)

Sosiaalibarometrilla tutkitaan palvelujen ajankohtaista tilannetta ja väestön hyvinvointia asiantuntija-arvioihin perustuen. Vuoden 2013 sosiaalibarometrissa arvioitiin valtakunnallisesti asiakaskeskeisyyteen liittyvien seikkojen toteutumista sosiaalijohdon, terveyskeskusten, Kelan toimistojen ja TE-toimistojen johtajien sekä sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajien arvioihin pohjautuen. Asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, joita ovat asiakkaan valinnanvapaus, systemaattisen asiakaspalautteen keräys ja asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen, arvioitiin huonoksi. Vastaajista 35 % arvioi asiakaspalautteen keräämisen toteutuvan huonosti ja 3 % vastaajista ilmoitti, ettei systemaattista palautetta kerätä asiakkailta ollenkaan. Vastaajista 56 % arvioi asiakkaiden osallisuuden palveluiden kehittämiseen huonoksi. (Suomen sosiaali ja terveys ry 2013.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖ

Tutkimus- ja kehittämistyö on järjestelmällistä toimintaa tiedon lisäämiseksi ja jo tuotetun tiedon käyttämistä uusien toimintojen löytämiseksi. Sillä voidaan tarkoittaa joko perustutkimuksen, sovelletun tutkimuksen tai kehittämistyön tekoa. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää jo olemassa olevia palveluita, välineitä tai menetelmiä, tai luoda kokonaan uusia. Terveystieteiden kehittäminen kohdistuu tavallisesti joko palvelujärjestelmien palveluihin, organisaatioon ja sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin ja – prosesseihin tai henkilöstön osaamiseen. Koska kehittäminen koskettaa useita keskenään vuorovaikutuksessa olevia ihmisiä, liittyy kehittämiseen oleellisesti myös yhteistoiminnallisuus. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kunkin toimijan osaamisen hyödyntämisen parhaalla mahdollisella tavalla. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 18, 55-56.)

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe on ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, jossa etsitään mielekäs kehittämisen tarve. Terveystieteiden kehittämissuunnitelmat syntyvät usein asiakas- ja potilaspalautteen pohjalta, uusista tutkimuksista, työyhteisöjen kehittämissuunnitelmista ja työyhteisöjen tai yksittäisen työntekijän aloitteesta. Tarpeen löytymisen jälkeen tehdään kehittämishankkeen esisuunnitelma eli hanke-ehdotus, josta saa kuvan hankkeen käynnistämisen syistä, tavoitteista ja toteutuksesta. Sitä varten mietitään myös aiheen rajausta. Suunnitelman onnistuminen edellyttää yhteistyötä hankkeen eri osapuolten kanssa. Suunnitelmaan määritellään mukana olevat toimijat ja heidän osallistuminen ja sitoutuminen työhön. (Heikkilä ym. 2008, 60-62; Salonen 2013, 17.)

Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheen jälkeen voi siirtyä suunnitteluvaiheeseen, jonka tarkoituksena on työn mahdollisimman huolellisesti suunnittelu työskentelyn tehokkuuden maksimoimiseksi. Tässä vaiheessa syntyvällä hankesuunnitelmalla luodaankin pohjaa koko prosessin onnistumiselle. Samalla on kuitenkin tiedostettava, että työn kaikkia tulevia vaiheita ei etukäteen voi suunnitella. Työn edetessä voidaan vasta havaita mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. Hankesuunnitelmasta tulee ilmetä mm. työn tavoite ja sen vaiheet, toimijat ja tiedonhankintamenetelmät. Hankesuunnitelma kirkastaa hankkeen tavoitteet ja työnjaon myös kullekin työhön osallistujalle ja toimii päätöksenteon perustana ja sopimuksena. (Heikkilä ym. 2008, 68-70; Salonen 2013, 17.)

Hyväksytyt hankesuunnitelman jälkeen voidaan siirtyä hankkeen käynnistämisen vaiheeseen, jossa vastuista ja työnjaosta sekä aikataulutuksesta sovitaan. Tämä vaihe voi olla lyhytkestoinen ja pitää sisällään lähinnä suunnitelman kertausta. Kehittämistyön toteutus- eli työstövaiheessa suunnitelmat laitetaan käytäntöön, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja niitä testataan käytännössä. Tässä vaiheessa ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat tärkeitä niin työn onnistumisen kuin ammatillisen kehittymisenkin näkökulmasta. Työstövaiheessa tekijöiden kyvyt suunnitelmallisuuteen, vastuullisuuteen, vuorovaikutteisuuteen ja itsensä kehittämiseen saavat mahdollisuuden kehittyä. Koko prosessin aikana mukana kulkee myös arviointivaihe, jossa syntynyttä tuotosta arvioidaan ja joko palautetaan työstövaiheeseen tai siirretään eteenpäin viimeistelyvaiheeseen. (Heikkilä ym. 2008, 99-102; Salonen 2013, 17-18.)

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään sekä projektin raporttiosuus, eli opinnäytetyössä kirjallinen osuus, sekä kehittämisen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, kirja, esite tai toimintapäivä. Tekijöiden lisäksi tässä vaiheessa voivat olla mukana myös muut kehittämistyöhön sitoutuneet osapuolet. Kehittämistyönä syntynyt tuotos esitellään kohderyhmälle, kuten käyttäjille, asiakkaille tai työntekijöille. (Heikkilä ym. 2008, 121; Salonen 2013, 18-19.)

Kehittämistyönä syntyvän kyselylomakkeen suunnittelussa on otettava huomioon monia asioita ja lomakkeen huolellinen suunnittelu vaikuttaa ratkaisevasti lomakkeen toimivuuteen (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Kananen 2010). Asiakkaiden asenteita ja mielipiteitä tutkittaessa kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja toteutus ovat merkittävässä määrin vaikuttamassa siitä saatuihin tuloksiin. Koettua terveyttä ja terveyspalveluiden tarvetta kuvaavalla asiakaskyselyllä voidaan täydentää potilaskertomusta. Mikäli vastaukset siirretään muihin tietoihin, kysytään myös vastaajan identifiointiin tarvittavat tiedot. Tähän tarvitaan vastaajan lupa ja häntä tulee informoida myös kyselyn tarkoituksesta ja toteutuksesta. Kysely mahdollistaa myös tilanteen seuraamisen jatkossa. Myös haastattelijan identifiointitiedot voidaan sisällyttää lomakkeeseen. (Luoto 2009.)

Ulkoasuun on syytä kiinnittää huomiota miettimällä lomakkeen pituutta ja selkeyttä, jotta lomake on helposti luettava ja vastattava. Kysymysten laadinnassa täytyy huomioida niin kysymyksenasettelun ymmärrettävyys, kuin myös tarkoituksenmukaisuus ja looginen eteneminen. Kysymysten järjestys tulisi miettiä niin, että ensin esitettäisiin yleiset kysymykset, minkä jälkeen voidaan siirtyä yksityisiin. Arkaluonteiset kysymykset olisi hyvä esittää lomakkeen loppupuolella vastaajan ja kysyjän luottamuksellisen vuorovaikutuksen synnyttyä. Luottamuksen ja arvostuksen osoittamista vastaajaa kohtaan voidaan tukea koko lomakkeen ajan myös asianmukaisella kirjoitusasulla. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Kananen 2010.)

Kysymysten tarkkuustasoa mietittäessä harkitaan, asetellaanko kysymykset avoimiksi vai annetaanko kysymyksiin vastausvaihtoehdot. Mikäli päädytään antamaan vastausvaihtoehtoja eli käyttämään strukturoituja kysymyksiä, tulisi vaihtoehtojen olla toisensa poissulkevia päällekkäisyyksien välttämiseksi. Monivalintakysymysten viimeinen vastausvaihtoehto on useimmiten ”muu, mikä?”. Tämä antaa vastaajalle mahdollisuuden tarkentaa vastaustaan omin sanoin, mikäli kokee oman vastausvaihtoehdon puuttuvan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Kananen 2010.) Mikäli lomakkeessa käytetään avoimia kysymyksiä, voidaan niillä saada myös sellaisia vastauksia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella tai kysyä. On otettava huomioon, että avoimiin kysymyksiin vastaaminen vie ajallisesti pidempään kuin suljettuihin, strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen. (Luoto 2009.) Liian monimutkaiset kysymykset ja lauserakenteet lisäävät vastausten epätarkkuutta ja vaikuttavat vastaajan keskittymiseen negatiivisesti. Kysymyksissä ei myöskään tulisi käyttää erikoistermejä, vaan niiden tulee olla jokapäiväistä käyttökieltä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Kananen 2010.) Epäselvät kysymykset voivat tuottaa tulkinnanvaraisia vastauksia. Mikäli kysymyksiin vastaataan yhdessä haastattelijan kanssa, tulkinnanvaraisuus vähenee. Haastattelijan tulisi kuitenkin varoa johdattelua ja esittää kysymykset mahdollisimman neutraalisti. (Luoto 2009.)

Asiakastyytyväisyyttä ja -palautetta koskevia lomakkeita on tehty opinnäytetöinä useita. Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Jenni Laine ja Elina Rahikainen ovat tehneet vuonna 2013 asiakastyytyväisyyttä mittaavan strukturoidun lomakeen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrisen avohoidon psykiatrisen, psykogeriatrisen ja psykoosipoliklinikan sekä akuuttityöryhmän käyttöön. Kyselyllä haluttiin asiakastyytyväisyystietojen lisäksi myös asiakkaiden ehdotuksia hoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyöhön kuului kyselylomakkeen suunnittelu ja testaus, mutta ei varsinaista aineistonkeruuta ja analysointia. Kyselylomakkeesta Laine ja Rahikainen olivat päätyneet tekemään suljetun kyselyyn vastaamisen nopeuttamiseksi ja helpottamiseksi. (Laine ja Rahikainen 2013.) Saman ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Hanna Kuokkanen ja Mira Kärki ovat toteuttaneet opinnäytetyönä vuonna 2016 asiakaspalautelomakkeen Varkauden psykiatrisen poliklinikan akuuttityöryhmän asiakkaille. Työn tavoitteena oli saada asiakkailta tietoa heidän tuen saamisen kokemuksista ja näin kehittää toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Tuotettu palautelomake keskittyi hoitajan ja asiakkaan väliseen kohtaamiseen ja palvelutilanteeseen ja siitä jätettiin pois palveluiden saatavuutta koskevat kysymykset. Lomakkeessa käytettiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä kattavan mutta ytimekkään palautteen saamiseksi. Opinnäytetyöhön kuului lomakkeen esitestaus, mutta ei varsinaista aineistonkeruuta ja analysointia. (Kuokkanen ja Kärki 2016.)

Centria-ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelija Tarja Saukko on tehnyt opinnäytetyönä vuonna 2015 asiakastyytyväisyyskyselyn mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista. Kyselyllä haluttiin tietoa asiakkaiden tiedonsaannista, palveluiden saatavuudesta, vastaanottokäynneistä, osallisuudesta, turvallisuudesta ja viihtyvyydestä. Opinnäytetyöhön kuului kysymyslomakkeen laatimisen lisäksi aineiston keruu ja analysointi. Asiakasmäärän suuruuden vuoksi Saukko toteutti tutkimuksen kvantitatiivisella menetelmällä. Tavoitteena oli saada tietoa palveluprosessin toimivuudesta palveluiden laadun kehittämiseksi. Asiakkaat saivat kirjata kyselyyn myös kehittämisehdotuksia asiakkaan osallisuuden tukemiseksi. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa käytettiin tausta-aineistona aiemmin laadittujen kyselyiden lisäksi terveydenhuoltolakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyspalveluiden laatusuosituksia. (Saukko 2015.)

Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Marjo Mattila ja Marjo Penttonen ovat tehneet vuonna 2013 opinnäytetyönä ”Asiakkaan ääni kuuluviin” -asiakastyytyväisyyskyselyn Pieksämäen päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä ja tavoitteena saada selville kokonaiskuva asiakastyytyväisyydestä poliklinikalla. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jotta pieninkin otannan perusteella voitaisiin selittää myös laajempia ilmiöitä. Kysely toteutettiin niin, että kyselylomake annettiin asiakkaalle asiakaskäynnille tullessa ja hoitajat ohjeistivat asiakkaalle sen täytön. (Mattila ja Penttonen 2013.)

Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Laura Nummela ja Sanna Nykänen ovat tehneet opinnäytetyönä Lahden pääterveysaseman psykiatristen sairaanhoitajien ja psykologien käyttöön asiakastyytyväisyyslomakkeen vuonna 2016. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa asiakkaille mahdollisuus kertoa näkemyksensä hoidon toteutumisesta sekä antaa kehitysehdotuksia. Tavoitteena oli

palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisemmiksi ja varmistaa suositusten mukaisuus. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti Nummela ja Nykänen laativat kyselylomakkeesta selkeän ja nopeasti analysoitavan strukturoidun lomakkeen. Kyselylomakkeen antamien tietojen perusteella toimeksiantaja voi tarkastella ja kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi ja siten täyttää hoidolle asetetut laatuksiteerit paremmin. (Nummela ja Nykänen 2016.)

Laine ja Rahikainen (2013) kertovat löytäneensä opinnäytetyön teoria-aineistoa kerätessään vastaavanlaisia mielenterveystyöhön keskittyviä asiakkaiden tyytyväisyyttä mittaavia kyselyitä vain vähän. He päätyivät käyttämään opinnäytetyössä muis muiden alojen asiakastytyväisyyttä mittaavia kyselyitä. Myös Saukko (2015) kirjoittaa opinnäytetyössään kohdanneensa vaikeuksia löytää asiakastytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia. Mattila ja Penttonen (2013) toteavat opinnäytetyössään, että mielenterveyspalveluiden käyttäjien asiakastytyväisyyttä koskevia tutkimuksia on tehty vähän.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakashaastattelulomake Varkauden kaupungin lasten ja nuorten keskus Nikulan mielenterveystiimin henkilöstön työn tueksi. Vastaanotolla asiakas ja hoitaja täyttävät lomakkeen yhdessä hoitosuhteen alussa ja lopussa. Hoitosuhteen alussa lomakkeella kerätään tietoa asiakkaan kokemuksesta ja mielipiteestä hoitoon pääsystä ja hoidon tavoitteista sekä odotuksista. Hoitosuhteen lopussa lomakkeella kerätään tietoa tavoitteiden täyttymisestä ja asiakkaan kokemuksesta hoidosta ja jatkohoidon järjestämisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyön ja asiakkaiden osallisuuden kehittäminen. Haastattelulomakkeen avulla henkilöstö saa tietoa asiakkaiden mielipiteistä heidän omaan hoitoprosessiin liittyen. Samalla asiakkaat saavat äänensä kuuluviin, mikä edistää asiakkaan osallisuuden kokemusta.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN VAIHEET

Kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa käytännön kokemuksen ja/tai tutkimuksen tuloksena esimerkiksi uusien tuotteiden ja menetelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien parantamiseen (Suomen virallinen tilasto s.a) Tässä opinnäytetyössä se käytännön tasolla tarkoittaa, että keräsin tietoa lasten- ja nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja hoitoon pääsystä sekä hoidon tavoitteista perusterveydenhuollossa. Tämä teoretieto toimi pohjana, kun kehitin asiakashaastattelulomakkeen Varkauden kaupungin lasten ja nuorten keskus Nikulan mielenterveystiimin käyttöön.

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2016 aiheen valinnalla. Aihe tuli minulle suoraan Nikulan henkilöstöltä ja päätin tehdä siitä opinnäytetyön, sillä koin aiheen mielekkääksi itselleni. Aloin suunnitella jo alussa koko opinnäytetyöprosessin kulkua ja minulla oli visio opinnäytetyön sisällöstä ja kokonaisuudesta. Opinnäytetyönä syntyvästä asiakashaastattelulomakkeesta halusin jo työn alussa mahdollisimman työelämälähtöisen ja Nikulan henkilöstön tarpeita vastaavan, joten alusta asti pidin yhteyttä Nikulan henkilöstöön. Laadin suunnitelmieni pohjalta aihesuunnitelman, jonka esitin hyväksytysti tammikuussa 2017.

Hankesuunnitelma syntyi suhteellisen nopeasti ja esitin sen hyväksytysti helmikuun 2017 lopulla. Suunnitelmaan etsin tietoa niistä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöistä, jotka ovat tutkitusti yleisimpiä ja joita Nikulan henkilöstö kertoi heillä yleisimmin hoidettavan. Tiedonhakuja tein myös tämänhetkisestä perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin pääsystä ja ohjautumisesta. Jo alusta asti oli selvää, että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus tulisi muuttamaan mielenterveyspalveluiden kenttää tuottamisvastuun vaihtuessa kunnilta maakunnille. Myös hallituksen kärkiohjelma lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE tulisi luultavimmin muokkaamaan asiakkaiden ohjautumista mielenterveyspalveluiden piiriin. Opinnäytetyöni suunnitelman sekä varsinaisen opinnäytetyön tein senhetkisten tietojen ja käytäntöjen mukaisiksi. Samalla yritin miettiä työtä kuitenkin myös niin, että se olisi sovellettavissa, vaikka muutoksia asiakkaiden ohjautumisessa hoitoon tapahtuisikin.

Asiakashaastattelulomake tuli käyttöön Varkauden lasten ja nuorten keskus Nikulan lasten ja nuorten mielenterveystiimiin, joten tärkeä osa opinnäytetyön onnistumista oli hyvä yhteistyö Nikulan mielenterveystiimin henkilöstön kanssa. Jo opinnäytetyötä suunnitellessani olin sähköpostitse yhteydessä heihin ja sain heiltä tietoa, mitä he kaavakkeelta toivovat (LIITE 1.) Helmikuun 2017 alussa kävin myös Nikulassa paikan päällä juttelemassa kuulumisista, aikatauluista ja toiveista (LIITE 2.) Koska opinnäytetyö on lähtenyt Nikulan henkilöstön tarpeesta, halusin tehdä Nikulan henkilöstön kanssa yhteistyötä sähköpostitse tai tapaamalla koko opinnäytetyöprosessin aikana työelämälähtöisyyden turvaamiseksi. Henkilöstöltä keräämäni tieto oli avainasemassa tietokannoista etsimäni tiedon rinnalla opinnäytetyön valmistumisen prosessissa. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryin kehittämistyön käynnistämisen- ja toteutusvaiheeseen, eli vuorossa oli hankkeistamissopimuksen tekeminen sekä kyselylomakkeen suunnittelu.

Nikulan henkilöstö toivoi lomakkeelta helppokäyttöisyyttä ja -lukuisuutta, joten koin parhaaksi tehdä yhden kaksipuolisen A4-lomakkeen. Ensimmäinen puoli täytetään hoitoon tullessa, toinen puoli hoidon päättyessä. Kysymykset pidin mahdollisimman yksinkertaisina ja yksiselitteisinä, jotta vastaaminen olisi helpompaa. Rajattu tila pakotti ensimmäisellä puolella kuitenkin myös yhdistämään kysymyksiä, jotta kaikkeen haluttuun tietoon olisi mahdollista vastata. Pysin kuitenkin siihen, että vastauksille olisi useampi rivi tilaa. Yhdistetyt kysymykset olivat myös sellaisia, joihin pystyy vastaamaan myös vähäsanaisesti. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa sain palautetta lomakkeesta Nikulan henkilöstöltä niin suullisesti kuin sähköpostitsekin. Tein palautteen pohjalta muutoksia ja korjauksia, kuten teittelyyn lisäämisen sinuttelun ohelle sekä paikan päivämäärälle. Lomaketta muokatessani pidin sosiaali- ja terveysalan uudistukset jatkuvasti mielessäni, jotta lomake olisi käyttökelpoinen, vaikka tulevaisuudessa asiakkaat ohjautuisivat hoidon piiriin eri reittejä. Lomakkeen Nikulan henkilöstö hyväksyi toukokuun suunnittelupäivässään. Heidän tarkoituksenaan oli ottaa lomake käyttöön kesälomien jälkeen syksyllä 2017.

Lomakkeen hyväksymisen jälkeen ryhdyin kirjoittamaan opinnäytetyön raportointi- ja pohdintaosuutta. Tässä vaiheessa etsin myös paljon lisää teoria-aineistoa työni ja kirjoittamiseni tueksi. Syksyllä 2017 olin yhteydessä Nikulan henkilöstöön, ja sain kuulla, että he eivät olleet vielä heti kesälomien jälkeen pystyneet ottamaan lomaketta käyttöön. Sovimme, että kunhan lomaketta on muutaman kerran päästy testaamaan, keräävät he sen käytöstä minulle kootun palautteen. Henkilöstöllä on tiimipalaveri joulukuun 2017 alussa, jonka jälkeen palautteen anto olisi ajankohtainen.



## 8 POHDINTA

Opiskeluaikanani terveydenhuollon harjoitteluissa huomasin niin neuvola- kuin kouluterveydenhuollon kentilläkin, kuinka mielenterveyden edistäminen sekä mahdollisten mielenterveyshäiriöiden havainnointi ovat suuri osa hoitotyötä. Jokaisessa laajassa ja määräaikaissa terveydenhoitajan terveystarkastuksessa on tehtävä arvio tarkastettavan terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta. Tuen tarve tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeellinen tuki järjestettävä viiveettä. Tarvittaessa tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen tehdään yhteistyössä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Tulevaisuudessa mielenterveyden edistämisen sekä hoidon osa-alueet ovat laajenemassa ja myös terveydenhoitajilta tarvitaan laajempaa osaamista. Esimerkkinä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa mielialalääkkeiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien, ja vuosina 2000–2010 se on yli kaksinkertaistunut Suomessa 10-14-, 15-19- sekä 20-24-vuotiaiden ikäryhmissä (Haapasalo-Pesu 2015). Lapsuuden aikainen hyvä mielenterveys on edellytys niin tunnetaitojen kehitykselle, oppimiselle, sosiaalisille taidoille, itsestä huolehtimiselle kuin hyvinvoivaksi aikuiseksi kasvamisellekin (THL-työpaperi 24/2013, 13).

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi koin, että halusin tehdä opinnäytetyön lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista kehittääkseni tietopohjaani ja valmiuksiani työhön terveydenhoitajana. Jokaisessa kaupungissa on useimmiten kuitenkin omat tapansa ja käytäntönsä liittyen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ja hoitopolkuihin. Esimerkiksi mielenterveydellisesti oireilevan koululaisen tai opiskelijan hoitopolku ja yhteistyötahot ovat Varkaudessa erilaiset verrattuna Kuopioon. Opinnäytetyön tekeminen kuitenkin antoi teoriapohjaa sekä lasten ja nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta ja hoitopolusta sekä laittoi minut ajattelemaan asiakkaan osallisuutta.

Opinnäytetyön yksi tavoitteista itselleni oli lisäksi oppia kehittämistyön tekemisen perusteet. Työn toteuttaminen tuotti arvokasta kokemusta työelämän kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja auttoi verkostoitumaan. Prosessina opinnäytetyö oli haastava pitkäjänteisyyden, laajan alueen ja prosessin itsenäisyyden vuoksi. Jälkeenpäin ajateltuna olisin varmasti tehnyt paremman tiedon pohjalta monta asiaa eri lailla, mutta kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen prosessiin.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on ollut tekemässä yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Sen mukaan tieteellinen tutkimus, esimerkiksi opinnäytetyö, on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa mikäli se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Keskeisiä vaatimuksia ovat mm. rehellisyyden ja

tarkkuuden noudattaminen, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten sekä eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttö ja muiden tutkijoiden kunnioittaminen heidän tutkimuksiin viitatessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Opinnäytetyöni tiedonhankinnassa käytin luotettavaksi tunnustettuja tiedonhankintamenetelmiä, kuten Savonia AMK:n kirjaston tiedonhakupalveluita. Tiedonkeruuta tein Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamista tietokannoista, joista eniten käyttämäni tietokannat olivat Medic, Terveysportti, Savonia-Finna ja PubMed. Käytin myös Google Scholar- palvelua aineiston haussa. Viitatessa pohja-aineistoon, olin mahdollisimman tarkka niin lähdeviittausten kuin lähdeluettelon laadinnassa. Jokaisen lähteen kanssa mietin lähdeaineiston paikkansa pitävyyttä ja luotettavuutta. Pysin olemaan käyttämättä yli kymmenen vuotta vanhaa aineistoa, ja keskityin löytämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Työssäni on myös vanhempi lähde, jonka kohdalla käytin tarvekohtaista harkintaa ja punnitsin aineiston sisältöä, ennen kuin hyväksyin lähteen osaksi työtäni.

Kehittämistyöni pyrin pitämään mahdollisimman työelämälähtöisenä, mikä tarkoitti, että kävin tiivistä vuoropuhelua toimeksiantajani Nikulan henkilöstön kanssa. Tarkoitus oli saada aikaan heidän tarpeitaan vastaava haastattelukaavake, joka tällöin olisi luotettava työkalu heidän työssään. Tiedostin, että näin toimiessa on vaara sortua vahvistusharhaan, mikä tarkoittaa omiin ennakkokäsityksiin sopivan tiedon etsimistä ja kritiikittä hyväksymistä. Harhalle altistuessa jo tiedonhaun vaiheessa valitsee lähteitä selektiivisesti ja valikoi tietoa, mikä johtaa toivottuun lopputulokseen. (Ullgren-Lajunen 2017.) Tämä mielessä etsin tietoa laajalla näkökulmalla. Tilaustyötä tehdessä kuitenkin jouduin pitämään aineiston rajattuna. Liitin opinnäytetyöhöni kirjallisesti Nikulan henkilöstön kanssa käymämme keskustelua opinnäytetyön luotettavuuden ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Nikulan henkilöstön nimiä tai titteleitä en käyttänyt missään vaiheessa opinnäytetyötä yksityisyydensuojan säilyttämiseksi.

Lomakkeen suunnittelussa yksityisyydensuoja tuli ottaa myös huomioon, koska lomake ei ole sähköinen ja liitettynä sähköisiin ja salaisiin potilastietoihin. Lomakkeen oli oltava sellainen, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu mutta kuitenkin sisällettävä jotain tietoja asiakkaan henkilöllisyydestä sekaannusten välttämiseksi, sillä lomaketta säilytetään koko hoitajakson ajan. Näiden seikkojen perusteella lomakkeeseen tuli paikka täyttöpäivämäärälle sekä asiakkaan nimikirjaimille. Niiden avulla asiakkaan henkilöllisyys on selvä hoitohenkilöstölle muttei sivullisille, mikäli lomake joutuisi väriin käsiin.

## 8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle laajemman projektin ja kehittämistyön tekoa. Opiskelijana on tottunut tekemään tiiviisti jonkun asian kanssa työtä, ja siirtymään sen jälkeen seuraavaan asiakokonaisuuteen. Opinnäytetyö taas kulki rinnalla pidemmän aikaa kuin yksikään edellinen projekti, joten sen tekeminen opetti pitkäjänteisyyttä ja toisaalta myös itsekuria. Tiedonhaun näkökulmasta opin etsimään luotettavaa tietoa luotettavista eri tietokannoista ja -lähteistä. Lähdekriittinen ajattelu

vahvistui, mutta opin myös vahvistusharhan merkityksen teoriatietoa etsiessä ja valitessa. Tiedollisesti kaikki mielenterveyteen liittyvä tutkimustieto tulee auttamaan ja kehittämään minua tulevissa terveydenhoitajan töissä. Tieteellisen kirjoittamisen taidot karttuivat opinnäytetyötä tehdessä, samoin kuin muutkin tietotekniset taidot.

Opinnäytetyön kirjoittaminen ja työstäminen yksin toi työhön oman haasteensa, koska ei ollut toista tekijää kannustamassa ja tukemassa. Toisaalta se toi työskentelyyn myös päätöksenteon vastuuta ja vapautta, mitä terveydenhuollon ammattilaisena tulee harjoittamaan päivittäin. Tuntemukseni kuitenkin siitä, että olen ryhmätyöskentelijä ja kaipaen työyhteisön tukea, vahvistui. Kokemus työelämän kanssa tehtävästä yhteistyöstä on tulevaisuudessa merkityksellistä tehdessä yhteistyötä erilaisen yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana koen oppineeni paljon ihmisen yksilöllisestä, ihmislähtöisestä kohtaamisesta. On paljon somaattisia sairauksia, joihin pätee aina samantyyppiset hoitopolut ja -kaaviot, mutta jokaisen sairauden takana on aina yksilöllinen ihminen omine elämineen, taustoineen ja tarinoineen. Varsinkin psyykkisesti sairastuessa nämä ovat iso tekijä jokaisen asiakkaan omassa sairauden kokemuksessa ja vaikuttavat merkittävästi hoitoon ja sen onnistumiseen. Mielenterveysasiakasta ei voi kohdata samalla tavalla kuin aina ennen on edellisen asiakkaan kohdannut, vaan jokainen tulee ottaa omana itsenään ja oman tarinansa kanssa vastaan. Sama sääntö pätee myös terveydenhoitajan työssä niin neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa kuin työterveyshuollossakin. Näissä töissä on aina sellaisten lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden kanssa tekemisissä, jotka kuuluvat ottaa vastaan asiakaslähtöisesti.

### 8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyössäni kehittämäni lomake tarjoaa hyvän työkalun hoitohenkilökunnalle asiakkaan haastattelemiseksi hoitoon pääsyn sekä hoidon loppumisen jälkeen. Lomakkeen avulla saa jo pienemmässäkin otannassa tietoa, millaisena prosessina asiakkaat kokevat hoitoon pääsyn ja millaisena he tulevan hoidon näkevät itse. Myös lasten ja nuorten näkemysten eroja voi lomakkeen avulla vertailla keskenään. Lomakkeen avulla ääneen pääsevät lasten ja nuorten lisäksi myös huoltajat. Lomakkeella voidaan kerätä talteen tietoa mutta se auttaa myös keskustelun avauksessa ja auttaa asiakasta kertomaan omin sanoin omista näkemyksistään.

Koska lomakkeen sisäänajo Nikulassa oli vielä opinnäytetyön viimeistelyn aikaan kesken, en saanut siitä kirjattua käyttäjäkokemuksia. Jatkossa, mikäli lomakkeen käyttö vakiintuu ja tietomateriaalia saadaan enemmän, saadaan sillä luotettavampaa ja laajempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista. Lomakkeesta saadun asiakaspalautteen pohjalta voidaan tarvittaessa kiinnittää huomiota hoitoprosessin kulkuun ja kehittää hoidon asiakaslähtöisyyttä. Lomakkeen avulla saadaan asiakkaiden ääni kuuluville, mikä on tärkeää asiakkaan osallisuuden kokemuksen näkökulmasta. Tällöin asiakas voi tuntea olevansa osa hoitoprosessin muovautumista ja kokea, että hänen mielipiteellään on merkitys ja

hänet kohdataan yksilönä. Mikäli lomake juurtuu hoitotyöhön Nikulassa ja se koetaan hyvänä apuvälineenä, voisi sitä ottaa käyttöön laajemmaltikin kaupungin mielenterveyspalveluissa. Jatkokehitystä ajatellen lomake voisi olla siirrettävissä sähköiseen muotoon, jolloin potilasturvallisuus lomakkeen suhteen paranisi.

## LÄHTEET

- ANTTILA, Minna, KURKI, Marjo, VÄLIMÄKI, Marjo 2015. Kouluterveydenhoitajat nuorten mielenterveyden tukena. *Terveydenhoitaja* 6/2015.
- ARONEN, Eeva 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen [verkkoartikkeli.] *Duodecim* [viitattu 7.9.2017.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13145.pdf>
- FRÖJD, Sari, KALTIALA-HEINO, Riittakerttu, RANTA, Klaus, Von der Pahlen, Bettina ja MARTTUNEN, Mauri 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. THL.
- HAAPASALO-PESU, K-M. 2015. Psykenlääkkeitä määrätään yhä useammin lapsille ja nuorille [verkojulkaisu.] *Lääkärilehti* [viitattu 22.11.2016.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykenlaakkeita-maarataan-yha-useammin-lapsille-ja-nuorille/>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- HUTTUNEN, Mauri 2015. Lasten ja nuorten käytöshäiriö [verkkoartikkeli.] *Duodecim* [viitattu 24.2.2017.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00382](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382)
- KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy.
- KASEVA, Kaisa 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus [verkojulkaisu.] *Sosiaali- ja terveysministeriö*, Helsinki [viitattu 27.10.2017.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN:NBN:fi-fe201504223159.pdf?sequence=1>
- KETTUNEN, Tarja, KIVINEN, Tuula 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö Vol.10(4), 2012.
- KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija, SOURANDER, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim.
- KUOKKANEN, Hanna, KÄRKI, Mira 2016. Tulenko kuulluksi? Asiakaspalautelomake psykiatrian poliklinikan akuuttiryhmän asiakkaille [verkojulkaisu.] Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 28.10.2017.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016111916534>
- LAINEN, Jenni, RAHIKAINEN, Elina 2013. Asiakastyytyväisyys psykiatrisessa avohoidossa : kyselylomakkeen laadinta [verkojulkaisu.] Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 28.10.2017.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255114>
- LAITILA, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä – fenomenografinen lähestymistapa [verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 7.9.17]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)
- LAITILA, Minna 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. THL. Tampere: Suomen yliopistopaino oy
- LAITILA, Minna, PIETILÄ, Anna-Maija 2011. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva hoitotyö Vol. 10(1), 2012.

LARJOVUORI, Riitta-Liisa, NUUTINEN, Sanna, HEIKKILÄ-TAMMI, Kirsi, MANKA, Marja-Liisa 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi – opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu, tutkimus ja koulutuskeskus Synergos. [viitattu 7.9.2017]. Saatavissa: [https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat\\_kuntapalvelujen\\_kehittajiksi.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf)

LASTEN JA NUORTEN KESKUS NIKULA 2017 [verkkosivu.] Varkauden kaupunki [viitattu 17.02.2017.] Saatavissa:

[http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/lasten\\_ja\\_nuorten\\_keskus\\_nikula/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_ja_nuorten_keskus_nikula/)

LASTENSUOJELULAKI 13.4.2007/417. Finlex [viitattu 20.9.2017.] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

LUOTO, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu [verkkajulkaisu.] Duodecim [viitattu 28.10.2017.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-799>

LÄMSÄ, A-L. (toim.) 2009. Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy.

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2011. Psykiatria. 9.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2017. Psykiatria. 12.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea, VIIALAINEN, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL.

MATTILA, Marjo, PENTTONEN, Marjo 2013. Asiakkaan ääni kuuluviin : asiakastytyväisyyskysely Pieksämäen kaupungin päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluista [verkkajulkaisu.] Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 28.10.2017.] Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013111917442>

MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO 2013. Mielenterveysbarometri, tiedote [verkkajulkaisu.] [viitattu 30.10.2017.] Saatavissa:

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

MIELENTERVEYSLAKI 14.12.1990/1116. Finlex [viitattu 16.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3>

MÄKI, Päivi, WIKSTRÖM, Katja, HAKULINEN, Tuovi, LAATIKAINEN, Tiina 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja [verkkajulkaisu.] THL [viitattu 20.10.2017.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-720-6>

NUMMELA, Laura, NYKÄNEN, Sanna 2016. Asiakastytyväisyys mielenterveyspalveluiden avohoidon vastaanotoilla – asiakastytyväisyyslomakkeen kehittäminen [verkkajulkaisu.] Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 28.10.2017.] Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201601201480>

NUORISOLAKI 27.1.2006/72. Finlex [viitattu 20.9.2017.] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/2006/20060072>

PAKKONEN, Tarja 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta [verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 24.2.2017.] Saatavissa:

[http://publications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0660-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0660-1.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0660-1/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf)

- PÖNKKÖ, Maija Leena 2005. Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju – hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514279786.pdf>
- RAITAKARI, Suvi, JUHILA, Kirsi, GÜNTHER, Kirsi, KULMALA, Anna, SAARIO, Sirpa 2012. Asiakaslähteisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto [viitattu 27.10.2017.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091705>
- RANTA, KALTIALA-HEINO ja MARTTUNEN 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina [verkkootikkeli]. Lääkärilehti 4/2011 [viitattu 16.2.2017]. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sosiaalisten-tilanteiden-pelko-ja-sen-hoito-eri-ikakausina/>
- SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle [verkkojulkaisu.] Turun ammattikorkeakoulu [Viitattu: 30.2.2017.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SANTALAHTI, Päivi, SOURANDER, Andre, PIHA, Jorma 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö [verkkootikkeli.] Duodecim [viitattu 6.9.2017.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98033>
- SAUKKO, Tarja 2015. Asiakastytyväisyyskysely Mielenterveysyksikkö Tuuman mielenterveyspalveluista [verkkojulkaisu.] Centria-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 28.1.2017.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015100215092>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Sosiaali- ja terveyspalvelut [verkkosivu.] [viitattu 16.2.2017.] Saatavissa: <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille [verkkojulkaisu.] STM. [viitattu 23.2.17.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI 11.6.1999/731. Finlex [viitattu 20.9.2017.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- SUOMEN SOSIAALI JA TERVEYS RY SOSTE 2013. Sosiaalibarometri [verkkojulkaisu.] [viitattu 20.9.2017.] Saatavissa: <https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2013.pdf>
- SUOMEN UNICEF. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista [verkkojulkaisu.] [viitattu 20.9.2017.] Saatavissa: [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)
- SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT): Tutkimus- ja kehittämistoiminta [verkkojulkaisu.] Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.2.2017]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex [viitattu 16.2.17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P55>
- THL 2016. Mielenterveys ja päihdetyö [verkkosivu.] [viitattu 23.2.17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto/terveyden-ja-sairaanhoitopalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>
- THL 2017. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa [verkkosivu.] [viitattu 26.10.2017.] Saatavissa: <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyth01/>

THL- työpäperi 24/2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa [verkkajulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 22.11.2016.] Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN\\_ISBN\\_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1)

TUORILA, Helena 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. Duodecim 6/2013.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu.] [viitattu 17.2.2017.] Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

ULLGREN-LAJUNEN, Sari 2017. Päätöksentekoon vaikuttavat heikot signaalit Tulevaisuusikkunassa [verkkajulkaisu.] Laurea Ammattikorkeakoulu [viitattu 21.9.2017.] Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130767/Paatoksentekoon%20vaikuttavat%20heikot%20signaalit%20Tulevaisuusikkunassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA 338/2011. Finlex

[viitattu 23.2.2017.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

VALTIONEUVOSTO 2015. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi [verkkajulkaisu.] Hallituksen julkaisusarja 13/2015. [viitattu 8.9.2017.]

Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi.pdf/92b90c0e-9154-487f-bbf8-543cb6433dd6>

VARKAUDEN KAUPUNGINVALTUUSTO 2016. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Varkaus ja Joroinen, 2016-2019 [verkkajulkaisu.] [viitattu 17.2.2017.] Saatavissa:

<http://www.varkaus.fi/@Bin/5861281/LNS%20HYVINVOINTISUUNNITELMA%20Valmis.pdf>

VARKAUDEN KAUPUNKI 2017. Lasten ja nuorten keskus Nikula [verkkosivu.] [viitattu 16.2.2017.]

Saatavissa: [http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/lasten\\_ja\\_nuorten\\_keskus\\_nikula/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_ja_nuorten_keskus_nikula/)

YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [verkkajulkaisu.] [viitattu 25.2.2017.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>



## LIITE 1: SÄHKÖPOSTIT

14.12.16

Hei!

Tarkoitukseni on tehdä teille Nikulaan asiakaskysely omana opinnäytetyönäni. Teoriaosuudessa painudun lasten ja nuorten mielenterveystyöhön ja sen tavoitteisiin, ja kaavake on työn kehittämistyöosuus.

Ajattelin että muutamaan kysymykseen haluaisin teiltä Nikulasta joitain kommentteja, jotka sitten vähän antavat osviittaa ja raameja sekä kaavakkeelle että teoriaosuudelle. Vastaamisella ei ole kiire kun tässä on joululomatkin tuloillaan, mutta jos mahdollista niin tammikuun alkupuolella jos jotain kommenttia saisin :)

- Mitä kaavakkeelta yleisesti toivotaan
- Halutaanko erityisesti jostain tietystä asiasta tietoa
- Sama / eri kaavake hoidon alussa ja lopussa
- Halutaanko hoidon alussa tietoa asiakkaan kokemuksista hoitoon pääsystä, vai/sekä toiveista, odotuksista ja tavoitteista tulevan hoidon suhteen
- Hoidon päättymisvaiheessa palaute hoidon kulusta, tavoitteisiin pääsystä?
- Vastaako kaavakkeeseen lapsi/nuori itse, vanhempi, vai yhdessä
- Millä perustein Nikulaan hakeudutaan, mitkä ovat suurimmat asiakasryhmät/yleisimmät oireet/sairaudet
- Kuinka pitkät hoitoajat yleisimmin ovat

Saa vastata ihan vapaasti, tarkoituksena tietenkin että kaavakkeesta tulisi parhaiten teidän tarpeisiin sopiva!

t. Anni Löhönen  
terveydenhoitajaopiskelija  
Savonia AMK

### 13.1.17 Nikulan henkilöstön sähköpostitse lähetetyt vastaukset

- Mitä kaavakkeelta yleisesti toivotaan
  - Toivotaan, että kaavake olisi aika lyhyt, yksinkertainen ja - selkeä.
- Halutaanko erityisesti jostain tietystä asiasta tietoa
  - Hoitoonpääsy, hoidon alkamisen odotusaika, yleiset kokemukset hoidosta
- Sama / eri kaavake hoidon alussa ja lopussa
  - Kaksipuoleinen kaavake, toinen puoli hoidon alkaessa, toinen loppuessa.
- Halutaanko hoidon alussa tietoa asiakkaan kokemuksista hoitoon pääsystä, vai/sekä toiveista, odotuksista ja tavoitteista tulevan hoidon suhteen?
  - Molemmista
- Hoidon päättymisvaiheessa palaute hoidon kulusta, tavoitteisiin pääsystä?
  - Kyllä
- Vastaako kaavakkeeseen lapsi/nuori itse, vanhempi, vai yhdessä?
  - Tapauskohtaisesti pitää miettiä (riippuen asiakkaan iästä, esim pienet lapset ja 19v, onko vanhemmat hoidossa mukana)
- Millä perustein Nikulaan hakeudutaan, mitkä ovat suurimmat asiakasryhmät/yleisimmät oireet/sairaudet
  - Lapsilla ahdistus, mielialaongelmat, käytösongelmat, itsetuhoisuus, arkuus, ym.
- Kuinka pitkät hoitoajat yleisimmin ovat?
  - vaihtelee kovasti, muutamasta selvittelykäynnistä jopa vuosiin.
- Jatkohoitoon ohjautuminen/järjestyminen?

#### Toiveita kaavakkeelle:

- Antaisi tietoa siitä kuinka nuori/vanhemmat arvioivat Nikulaan pääsyn sekä hoidon toteutuneen,
- Tietoa toivoisin em. asioista
- Eri kaavake hoidon alussa ja lopussa, koska hoidon sisältöä/kokemusta hoidosta voi arvioida vasta päätösvaiheessa
- Tietoa haluaisin nimenomaan kokemuksista esim. hoitoon pääsyn suhteen, mutta jos mahdollista niin toki olisi kiinnostavaa tietää asiakkaan odotukset ja mielikuvat hoidosta
- Palaute jotenkin hoidon päättyessä olisi hyvä eli mielestäni juuri se eri lomake
- Kaavakkeeseen vastaisi ainakin ilmi potilas eli se varsinainen asiakas, jos kyse hyvin nuoresta/pienestä niin vanhemmat, jos vanhemmat mukana hoidossa tiiviimmin niin silloinkin heidän vastaus on tärkeä, nuoruusikäisen nuoren oma vastaus voisi olla riittävä ELI eri kohteille sopiva/ jaettava asiakaskysely
- Nuorten mt- tiimiin hakeudutaan esim. mielialaoireiden, ahdistusproblematiikan, sos. jännittämisen, koulunkäynnin ongelmien, syömisen ongelmien, itsetuhoisuuden jne vuoksi
- Hoitoajat vaihtelevat muutamasta käynnistä (ei yleistä) kuukausiin, joskus jopa vuosiin (ei tavanomaisin).

## LIITE 2: MUISTIO

Tapaaminen Nikulassa 6.2.2017

Läsnä Anni Löhönen, Nikulan terveydenhoitaja

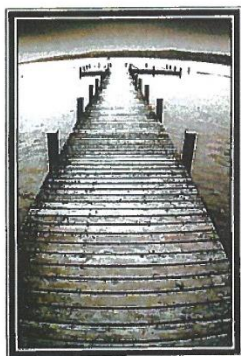
Tapaamisen aluksi minulle esiteltiin Nikulan tilat, jotka sijaitsevat Varkauden kaupungintalolla. Sen jälkeen keskustelimme terveydenhoitajan kanssa Nikulan lasten ja nuorten mielenterveystiimin hoitajien toiveista kaavakkeen suhteen. Suurin toive on, että kaavake on yksinkertainen ja helppokäyttöinen, ja soveltuu sekä lasten että nuorten käyttöön. Tarkoitus on, että hoitaja arvioi, täyttääkö kaavakkeen asiakas vai vanhempi. Pääasiallisena tarkoituksena olisi saada itse asiakkaan mielipide.

Tietoa halutaan saada siitä, millaisena Nikulaan pääsy koetaan, esim. odotusaika, hoitoon pääsyn helppous/vaikeus ja onko odotusajasta annettu tarpeeksi tietoa. Hoidon lopussa halutaan tietoa hoidon onnistumisesta ja yleistä palautetta hoidosta. Mietimme myös, halutaanko tietoa asiakkaan toiveista, odotuksista ja tavoitteista hoidon suhteen, sekä hoidon lopussa tietoa miten jatkohoidon järjestäminen on koettu. Myös syy miksi omasta mielestä Nikulaan on hakeutunut, olisi hyvä olla kaavakkeessa.

Mietimme tapaamisessa myös kaavakkeen teknisiä ja ulkoisia seikkoja, kuten tarvitaanko kaavakkeeseen asiakkaan ja hoitajan nimeä ja puhutaanko vanhemmasta vai huoltajasta. Päätimme, että puhutaan huoltajasta, sillä kaikilla ei välttämättä huoltaja ole vanhempi. Nimiasiaa jäimme vielä miettimään. Kaavakkeesta toivotaan kaksipuoleista, 1. puoli hoidon alussa ja 2. puoli hoidon lopussa. Mietimme myös, olisiko hyvä että kaavakkeeseen voi vastata sekä lapsi että vanhempi.

Mielenterveystiimillä on tiimipalaveri 22.3. Sovimme, että lähetän siihen mennessä karkeat ehdotelmat kaavakekysymysten rungosta, joita tiimissä voivat katsoa ja kommentoida.

## LIITE 3: NIKULAN ESITE



## Lasten ja nuorten keskus Nikula

Ahlströminkatu 6, D-rappu

78250 Varkaus

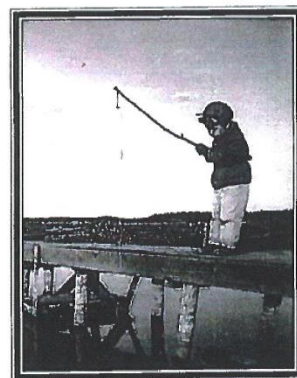
P. 017-5795 427

osastonsihtööri

Avoimna: ma–to klo 8.00 -15.00

pe klo 8.00-14.00

Puhelinaika 8.15-11.00



*Lasten ja nuorten  
keskus Nikula  
Varkaus*



On perusterveydenhuollon yksikkö, joka antaa/vastaa

- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista (alle 20-vuotiaat)
- Kasvatus- ja perheneuvonnasta
- Koulupsykologisesta työstä

Nikulan palvelut on tarkoitettu varkautilaisille lapsille, nuorille ja perheille, sekä Varkaudessa opiskeleville nuorille.

Asiakkaaksi voi hakeutua ottamalla itse yhteyttä puhelimitse numeroon 017-5795427 / os.sihtööri.

Klo 8.15-11.00

Ohjaavat tahot voivat tarvittaessa tehdä kiireettömän läheteen, tai ottaa suoraan yhteyttä puhelimitse.

## Käytettävissä ovat

- Psykologin
- Sosiaalityöntekijän
- Sairaanhoidajan
- Toimintaterapeutin
- Erikseen sovitusti lääkärin palvelut (psykiatri, lastenpsykiatri ja lastenneurologi)



## LIITE 4: ASIAKASHAASTATTELULOMAKE

ASIAKASHAASTATTELULOMAKE

Täytetään hoitosuhteen alussa, pvm.: \_\_\_\_\_

Asiakkaan ikä ja nimikirjaimet

---

Lomakkeen täyttäjän nimi (mikäli ei asiakas itse)

---

Minkä takia olet/olette hakeutuneet Nikulaan?

---

---

---

---

Mitä kautta olet/olette hakeutuneet Nikulaan?

---

---

---

Millaisena koit/koitte Nikulaan pääsystä?

---

---

Saitko/saitteko tietoa hoitopääsyajan pituudesta, mistä? Koitko/koitteko ajan kohtuullisena? Oliko sinulla/teillä tietoa, mihin odotusaikana ottaa tarvittaessa yhteyttä?

---

---

---

Millaisia odotuksia, toiveita ja tavoitteita sinulla/teillä on koskien hoitoa Nikulassa?

---

---

---

---

---

ASIAKASHAASTATTELULOMAKE

Täytetään hoitosuhteen lopussa, pvm.: \_\_\_\_\_

Miten hoito Nikulassa on mielestäsi/mielestänne toteutunut?

---

---

---

---

Vastasiko hoito odotuksia, toiveita ja tavoitteita?

---

---

---

---

Koetko/koetteko, että mahdollinen jatkohoito tai tukitoimet on järjestetty tarpeita vastaavasti?

---

---

---

---

Tilaa vapaalle palautteelle

---

---

---

---

---